



LES LOGIQUES SOCIO ENVIRONNEMENTALES DU TRAITEMENT DE LA FRACTURE DES OS DANS L'ARRONDISSEMENT DE OUEDO (COMMUNE D'ABOMEY-CALAVI) AU SUD DU BENIN

THE SOCIO-ENVIRONMENTAL LOGICS OF BONE FRACTURE TREATMENT IN THE WADI DISTRICT (MUNICIPALITY OF ABOMEY-CALAVI) IN THE SOUTH OF THE BENIN

AKIYO Offin Lié Rufin¹, BABADJIDE Lambert Charles², ATCHADE Chambi Julien³, CONCOIN Coffi Alain⁴, OROU GANI Sakibou⁵,

¹Docteur en Sociologie-Anthropologie
Département de Sociologie-Anthropologie
FLASH/Université de Parakou (Bénin)
rufinakiyo@yahoo.fr

²Docteur en Sociologie-Anthropologie
Département de Sociologie-Anthropologie
FLASH/Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
charlesbab@yahoo.fr

³Docteur en Lettres Modernes
Département de Sociologie-Anthropologie
FLASH/Université de Parakou (Bénin)
julienatchade@yahoo.fr

⁴Doctorant en Sociologie-Anthropologie
Département de Sociologie-Anthropologie
FLASH/Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
alainconcoin@gmail.com

⁵Doctorant en Sociologie-Anthropologie
Département de Sociologie-Anthropologie
FLASH/Université de Parakou (Bénin)
orouganis2010@yahoo.fr

AKIYO Offin Lié Rufin, BABADJIDE Lambert Charles,
ATCHADE Chambi Julien, CONCOIN Coffi Alain, OROU
GANI Sakibou, Les logiques socio environnementales du
traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de
Ouedo (Commune d'Abomey-Calavi) au Sud du Benin ,
Revue Espace Territoire Population et Santé, 2 (3), 81-95.
[En ligne] 2019, mis en ligne le , consulté le 2019-07-01
08:05:46, URL: [https://www.retssa-
ci.com/index.php?page=detail&k=55](https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=55)

Résumé

Plusieurs pratiques endogènes telles que les huiles traditionnelles, les feuilles végétales et les espèces animales sont utilisées par les populations de Ouèdo dans la Commune d'Abomey-Calavi pour faire face à certaines pathologies comme la fracture des os. Ce travail analyse les différents fondements qui caractérisent le

traitement de cette maladie dans l'arrondissement de Ouèdo. Il a pour objectif d'étudier les dimensions sociales et environnementales du recours au « syncrétisme médical dans le traitement de la fracture des os ». Et pour y parvenir, des techniques d'enquête fondées sur l'entretien et l'observation ont permis de collecter des informations à l'aide de la méthode d'échantillonnage à choix raisonné auprès de 97 acteurs ayant une connaissance de la maladie. Nos résultats, montrent que l'interaction entre les médecines endogène et moderne pour l'offre de soins aux malades de fracture est flexible même si la dominance est au niveau de la médecine endogène. Plusieurs malades en plâtre ou ceux dont les pieds fracturés sont en fer viennent chez les tradi-praticiens pour la réanimation. De l'analyse des résultats à l'aide de l'approche comparative, il ressort que la construction des chambres d'hébergement, la reconnaissance sociale des guérisseurs par l'affichage, les panneaux publicitaires et l'apprentissage de l'art de traitement de la fracture scellent le syncrétisme médical. Enfin, on note une amélioration du traitement de la fracture des os avec l'usage des béquilles modernes, du végébom et du calcium combiné à des produits traditionnels conçus à base d'espèces végétales et animales qui sort désormais les guérisseurs de l'ornière ancestrale.

Mots-clés : Ouèdo, guérisseur, traitement, fracture des os, syncrétisme médical, médecine endogène

Abstract

Several endogenous practices such as traditional oils, plant leaves and animal species are used by the populations of Ouèdo district in the Commune of Abomey-Calavi to deal with certain pathologies such as bone fracture. This work analyzes the different foundations that characterize the treatment of this disease in the district of Ouèdo. It aims to study the social and environmental dimensions of the use of "medical syncretism in the treatment of bone fracture". To achieve this, interview and observation-based survey techniques were used to collect information using the reasoned sampling method from 97 stakeholders with knowledge of the disease. Results obtained from this methodology, show that the interaction between endogenous and modern medicine for the provision of care to fracture patients is flexible even if the dominance is at the level of endogenous medicine. Many patients in plaster or those whose fractured feet are iron come to traditional practitioners for resuscitation. From the analysis of the results using the comparative approach, it emerges that the construction of the accommodation rooms, the social recognition of the healers by the display, the billboards and the learning of the art of treatment fracture seal medical syncretism. Finally, there is an improvement in the treatment of bone fracture with the use of modern crutches, végébom and calcium combined with traditional products based on plant and animal species that now comes out of healers of bone fractures from the ancestral rut.

Keywords: Ouèdo, bone fracture treatment, medical syncretism, endogenous medicine

INTRODUCTION

Toutes les maladies ont une histoire et chaque époque présente ses maladies (P. Adam et C. Herzlich, 2007, p. 89). Certes, toutes les maladies ne sont pas

d'origine microbienne, mais il existe de phénomènes qui rendent les acteurs malades. Il s'agit notamment de la fracture des os. Elle prend le titre de la maladie parce qu'elle exempte les victimes des responsabilités habituelles. Quand on est malade, on ne peut les remplir : on ne peut ni travailler ni s'occuper de sa famille. A cet égard, il reste à mentionner que bien qu'elle soit vieille que le monde, la fracture des os est devenue une pathologie (E. Durkheim, 1991, p.263). En raison de sa récurrence due aux accidents de la route et des chutes qui sont passés de 83 à 159 cas entre 2016 et 2017 (CNSR, 2017, p. 157) dans la commune d'Abomey-Calavi. Elle est un phénomène qui interpelle la conscience de l'Etat surtout en ce qui concerne la politique de gestion des voies publiques au Bénin. Ainsi, pour amoindrir les cas d'accidents, il est interdit aux usagers des motos à deux roues d'emprunter certaines artères publiques au Bénin en général et dans la commune d'Abomey-Calavi en particulier. Pourtant, les excès de vitesse des voitures et des motos s'observent quotidiennement. Pour certains, les panneaux de signalisation permettant de discipliner les conducteurs sont des enjoliveurs tandis que pour d'autres, les agents de sécurité installés sur les artères principales pour rendre fluide la circulation sont des figuratifs. En conséquence, les hôpitaux et les tradi-praticiens ne cessent d'enregistrer des cas répétés d'accidents de part et d'autre avec pour conséquence, l'accroissement de la fracture des os qui est passé de 48 à 79 cas entre 2016 et 2017 (MS/HZC-S, 2017, p. 369) dans l'arrondissement de Ouèdo. Face à cette situation, les victimes ont recours à divers traitements. Les raisons des différents recours thérapeutiques varient d'un malade à un autre. Certaines personnes ont recours aux deux types de médecines : traditionnelle et moderne. Par contre, d'autres se fient à une seule, pour des raisons diverses. Plusieurs communautés du Bénin en général et celles Aïzo en particulier qui dominent dans l'arrondissement de Ouèdo ne font pas exception à ces pratiques de traitement de la maladie. Comprendre dès lors les raisons qui sous-tendent les différents choix thérapeutiques n'est

toujours pas aisé au niveau de cette communauté. Cette situation est non seulement liée à la nature du mal, mais aussi et surtout à la conception que les acteurs sociaux se font de certains événements de la vie. De ce point de vue, les fractures révèlent une vision du monde où de nombreuses interprétations se font de part et d'autre par les populations. La société est effectivement dotée de valeurs culturelles égalitaires et sécurisantes qui apportent des solutions voire des remèdes à la valeur d'anxiété qui habite le monde. Ainsi, perçues comme fait culturel, voire « fait total » au sens de M. Mauss (1950, p. 368), les fractures ne peuvent être traitées que selon les principes du groupe auquel appartient l'individu. Au-delà des aspects biologiques, les Aïzo tout comme les autres groupes socio-ethniques au Bénin sont conscients de la multi-dimensionnalité de l'être humain : être physique, être spirituel, être psychique et être social. L'on a donc estimé que tout événement et la maladie, en particulier doit être suivi d'une thérapie. Cette thérapie est souvent multidimensionnelle en Afrique en général et au Bénin en particulier avec la combinaison de plusieurs approches médicales et surtout le recours à des « pratiques traditionnelles de guérison » (P-C. Mihorto, 2006, p. 2). Mais force est de constater que cette approche endogène de traitement de la fracture des os est souvent associée à des méthodes modernes dans le milieu d'étude en vue de « soigner au pluriel » cette pathologie (J. Benoist, 1985, p. 142). Au regard de ces différentes étapes qui jalonnent le traitement de la fracture des os, la question fondamentale est de savoir quelles sont les logiques interprétatives développées autour de cette pathologie et quelles sont les pratiques socioculturelles qui justifient l'efficacité de son traitement chez les populations de l'arrondissement de Ouèdo ?

C'est pour mieux répondre à cette préoccupation que la présente recherche est axée sur le thème : « Les logiques socio environnementales du traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouèdo (Commune d'Abomey-Calavi) au sud du Bénin ».

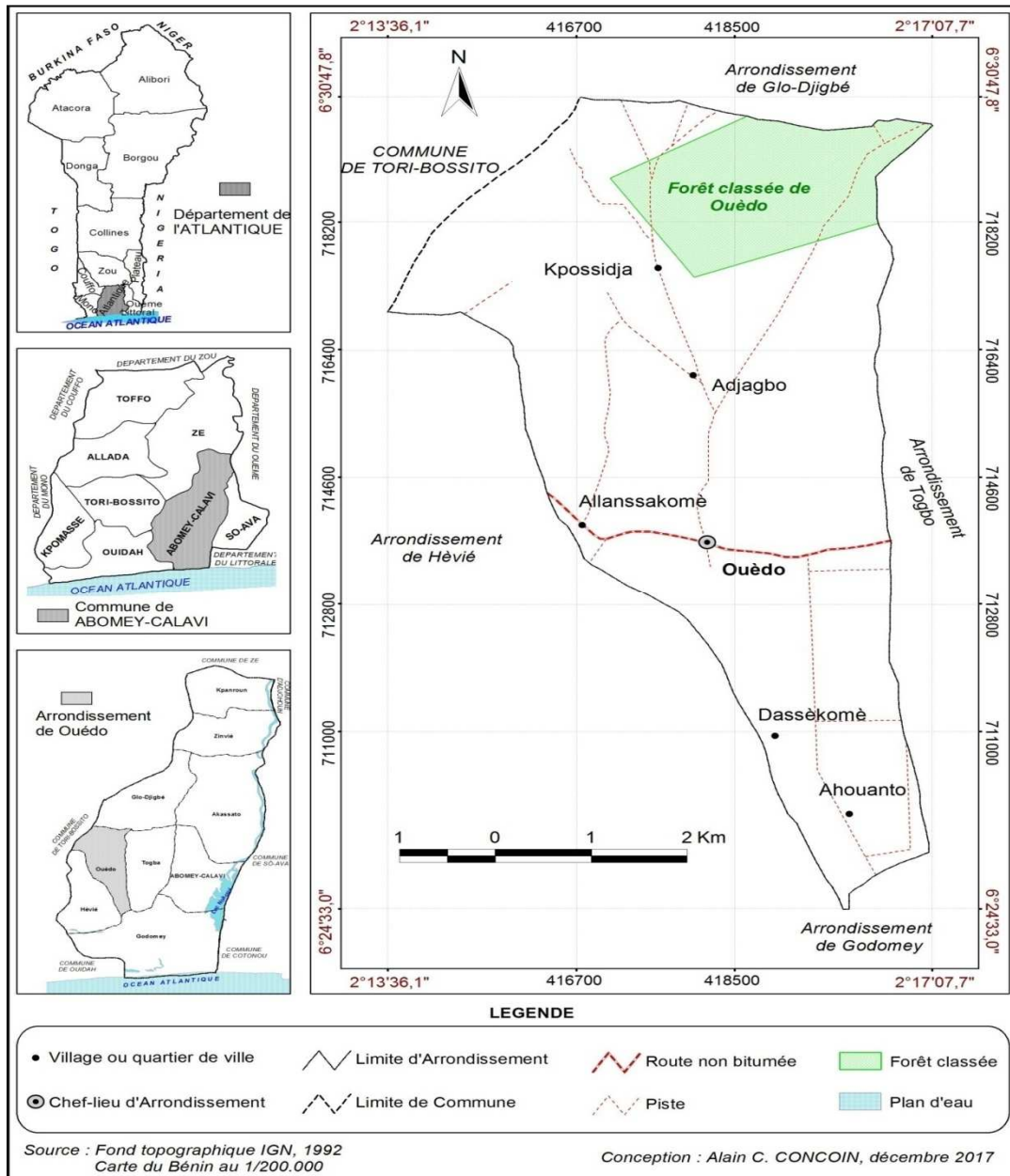
1. Cadre empirique d'investigation et démarche méthodologique

L'arrondissement de Ouèdo situé dans la commune d'Abomey-Calavi au sud du Bénin est limité à l'Est par l'arrondissement de Togba, à l'Ouest par l'arrondissement de Hèvié, au nord par Glo-Djigbé et au sud par l'arrondissement de Godomey. Compris entre 2°3'36,1" et 2°17'07,7" de latitude Nord et entre 6°24'33" et 6°30'47,8" de longitude Est, il couvre une superficie de 36 km² soit 6,68% de celle de la commune d'Abomey-Calavi. Il compte au total six villages que sont : Ouèdo centre, Adjagbo, Kpossidja, Dansèkomey, Allansankomey et Ahouato comme l'indique la carte n°1.

Sur le plan démographique, l'arrondissement de Ouèdo dispose de 3460 ménages avec une population totale de 27 522 habitants dont 13 589 hommes et 13 933 femmes (INSAE/RGPH4, 2013, p.17).

Du point de vue de la religion, c'est l'animisme (63%) qui est majoritairement pratiqué par les populations de ce milieu d'étude à travers le culte Vodoun. On y trouve notamment le Vodoun Honvê (23 %), le thron (25%) et attingalli (15%). Le christianisme (37%) est la seconde religion développée dans l'arrondissement de Ouèdo avec le catholicisme, le christianisme céleste, le témoin de Jéhovah, etc. Enfin, on note aussi la présence de l'Islam (10 %) qui est aussi pratiqué par les populations de cet arrondissement.

Carte n°1 : Situations géographique et administrative de l'arrondissement de Ouèdo



Dans le cadre de ce travail, nous avons recouru à une approche mixte qui a permis la collecte des données qualitatives et quantitatives avec l'utilisation des techniques comme l'observation directe et l'entretien semi-structuré dans les quartiers de Sèhé et de Kassèho spécialisés dans le traitement de la fracture des os. Le guide d'entretien et la grille d'observation utilisés dans ce cadre ont permis d'identifier les causes, les conséquences et les différentes facettes de la fusion de traitement de la fracture entre les deux catégories de médecine dans l'arrondissement de

Ouèdo. Le choix raisonné est la procédure de ciblage des acteurs interrogés en fonction des informations qu'ils sont susceptibles de fournir sur la pathologie. Cette approche méthodologique a permis de ne prendre en compte que les personnes capables de fournir des informations sur le sujet de recherche. Ces informations ont été collectées de juillet à décembre 2017. Ainsi, tous les malades de la fracture des os en cours et guéris, les guérisseurs traditionnels et les médecins dont nous avons connaissance et qui sont intervenus au cours de cette période

1.2. La démarche méthodologique

dans la prise en charge de la pathologie dans l'arrondissement de Ouédo ont été pris en compte au niveau des lieux d'hébergement traditionnel de Sèhé et de Kassého et des centres de santé de la Commune d'Abomey. Ces différents acteurs interrogés sont récapitulés dans le tableau n°1.

Tableau n°1 : Taille des unités sociales de l'échantillon

Unités sociales	Effectif
Guérisseurs traditionnels	10
Malades (fracturés)	42
Médecins	08
Victimes de fracture guéries	37
Total	97

Source : Données empiriques, juillet-décembre 2017

La transcription, le dépouillement et l'analyse ont constitué les quatre étapes du traitement des données issues des enquêtes. La transcription des données est faite de manière individuelle et collective sur la base de l'écoute séquentielle des renseignements recueillis lors des entretiens en langues nationales (Aïzo, Fon et Goun) pour certains et en Français pour d'autres. Les fiches individuelles obtenues ont été classées par milieu d'enquête. Le dépouillement a été manuel et organisé avec des logiciels Word et Excel en tenant compte des variables comme les causes, les stratégies de traitement et les conséquences de la fracture des os. La lecture attentive et répétée de toutes les fiches ont permis de dégager les différentes logiques développées sur le plan social et environnemental dans l'arrondissement de Ouédo pour la prise en charge de cette pathologie. Cette technique a permis de conserver les données recueillies sur le terrain, comparer les données et de dégager des spécificités et enfin définir les grandes lignes d'analyse. L'approche comparative a été utilisée en matière d'analyse pour comprendre les logiques, les interactions sociales, les avantages et les dysfonctionnements du jumelage de la médecine traditionnelle à celle moderne dans le traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouédo.

La présente étude a été réalisée à partir de la méthode mixte qui combine les démarches qualitative et quantitative de recherche scientifique (M.R. Guével et J. Pommier, 2012, p. 23-24). Les investigations de terrain ont été menées en janvier 2018. Ce mois correspondant au lendemain des fêtes de fin d'année est généralement marquée par des difficultés financières particulières par rapport au reste de l'année. Ces difficultés affectent toutes les formes de prise en charge dans les ménages. Il s'agit donc d'une période favorable à la collecte des récits de vie reflétant le mieux les réalités empiriques de la prise en charge périnatale. Les investigations ont été menées auprès des migrantes en situation de maternité rencontrées dans les structures sanitaires conventionnelles des trois types d'offre de soins périnataux. Il s'agit premièrement de l'offre publique où cinq structures ont fait l'objet d'investigations, et parmi lesquelles deux Centres de Santé Intégrés - CSI (le CSI de la cité-SIC, le CSI de Bonedalè) ; un Centre médicalisés d'Arrondissement – CMA (CMA de Bépanda) ; un hôpital de district (l'hôpital de district de Deido) ; et enfin, un hôpital central (l'hôpital Laquintinie). Le second type est l'offre privée laïque où deux cliniques ont été investiguées (la polyclinique Soppo Priso et le Cabinet médical Santé Plus). Le troisième type est l'offre privée confessionnelle où trois hôpitaux ont été investigués (l'hôpital des sœurs de Logpom, l'hôpital Evangélique de la Cité-SIC, l'hôpital des sœurs de Logbaba). Les investigations ont donc été menées dans une dizaine de structures échantillonnées à partir du croisement de divers critères d'éligibilité tels que l'ancienneté, la localisation géographique, l'accessibilité financière et la réputation de la structure en matière d'offre de soins périnataux.

La structure de cet échantillon fait état de trois catégories d'établissements de prise en charge périnatale conventionnelle. Ces catégories sont fonction de la prédominance de sollicitations par les classes sociales des migrantes. La première catégorie est composée de structures davantage sollicitées par la classe des pauvres (CSI, CMA, hôpitaux confessionnels), bien que sollicitées

également par plusieurs migrantes de classe intermédiaire. Cette catégorie représente 60 % de l'échantillon. La seconde catégorie qui représente 20% de l'échantillon, est composée de structures davantage sollicitées par les migrantes de la classe intermédiaire et auxquelles plusieurs pauvres font recours en cas de force majeure (hôpital de district, hôpital central). La dernière catégorie qui représente aussi 20% de l'échantillon, est composée de structures des migrantes aisées de la classe des nanties, et auxquelles certaines migrantes de la classe intermédiaire font parfois recours. Au total, 80 % de l'échantillon de structures sanitaires investiguées sont davantage sollicitées par les migrantes des classes pauvres et intermédiaires, et 20% par les migrantes de classe riche et parfois intermédiaire. Cette représentativité est sensiblement proportionnelle à la structure sociodémographique de la population urbaine de migrantes qui sont pauvres dans la très grande majorité.

Les investigations proprement dites ont principalement été menées à partir d'un sondage directif auprès de cent cinquante migrantes en situation de maternité et sélectionnées à partir de la méthode non probabiliste d'échantillonnage par quota. Quinze migrantes en situation de maternité ont été échantillonnées dans chaque structure sanitaire investiguée. Ce quota a été retenu dans la mesure où il correspond au seuil de saturation de la population de migrantes en situation de maternité. Dans la pratique, ce seuil renvoie au nombre moyen d'individus statistiques enquêtés (lesdites patientes) à partir duquel des informations nouvelles ne sont pratiquement plus enregistrées. Ce quota a donc permis une diversification optimale des données collectées. Le mode de tirage sans remise a permis d'éviter qu'une patiente soit sondée à plusieurs reprises. La nature de tirage était à probabilité égale à des fins d'équité, d'uniformité, et de rationalité des résultats obtenus. Le mode d'administration des questionnaires était directif pour plus de fiabilité du recueil des données. D'autres données ont été recueillies à partir des observations in situ et des entretiens semi-directifs menés auprès de plusieurs

autres migrantes enceintes et non-enceintes mais en âge de procréer, auprès des femmes ménopausées, non migrantes ou autochtones, auprès des cliniciens et des autorités en charge de la santé publique.

Les données recueillies ont fait l'objet d'une double exploitation quantitative et qualitative. Les données de sondage ont été traitées à partir d'un logiciel (SPSS.21) approprié à l'analyse descriptive des données statistiques qui a été appliquée à l'étude. L'exploitation des données traitées à partir d'un autre outil d'analyse des données (Excel. 2013) a permis de réaliser des illustrations graphiques (diagrammes et courbes) pour une meilleure interprétation de l'étude. Les données qualitatives ont été exploitées à partir de l'analyse de contenu.

2. RESULTATS

Les populations de l'arrondissement de Ouèdo ont leur perception de la fracture des os et y développent en retour certaines normes pour son traitement.

2.1. Perceptions de la fracture des os par les populations Aïzo de l'arrondissement de Ouèdo

S'intéresser aux représentations, c'est chercher à comprendre les manières dont les individus construisent le monde qui les entoure, c'est-à-dire, leur environnement immédiat. Il s'agit d'une forme de connaissance socialement élaborée et partagée dont la visée pratique concourt à la construction d'une réalité commune à un ensemble de phénomènes sociaux (L.V. Campenhoudt, 2007, p. 52). L'individu est un acteur qui remodèle et catégorise les informations. La représentation est le résultat d'une activité mentale par laquelle, l'individu constitue le réel et lui attribue une signification. Comment les populations de ce milieu d'étude perçoivent-elles la fracture des os ?

Toute fracture survient au cours d'un accident, d'une chute ou toute action mal placée d'un organe peut la provoquer. Seulement, lorsqu'elle survient, les interprétations y afférentes ne relèvent

pas du domaine du normal, de la fatalité c'est-à-dire de ce qui devrait arriver à l'homme mais se conçoit comme un acte de provocation, un effet d'envoûtement ou de malédiction. Sur les 42 malades fracturés et 37 guéris de la fracture des os, respectivement 37 et 34 ont reconnu que la cause de leur accident est due à un envoûtement. De plus, 7 sur les 10 guérisseurs traditionnels interrogés, ont également avoué que les fractures des os ne sont souvent pas des maladies naturelles. A cet effet, la survenue d'une fracture ne sort pas du néant, d'ex-nihilo. Ainsi, 90% des victimes enquêtées l'attribuent toujours à une tierce personne ou à un esprit nuisible. Le tort est toujours imputé à un être invisible ou individuel. Les données empiriques et les discours des victimes interrogées dans les centres d'hébergement du guérisseur traditionnel appelé « Hounon » dans l'arrondissement de Ouèdo ont montré que cette pathologie, pour laquelle ils sont hébergés, est due à l'envoûtement. Ils ont conscience qu'ils ont fait un accident ou une chute, mais l'origine de ces faits est sociale. Ce sont les hommes qui en sont les artisans selon les différentes investigations faites auprès des victimes et des tradi-praticiens de la fracture des os. Cette appréciation sociale du phénomène est illustrée par différents verbatim qui suivent :

« Mon propriétaire comme il est Oli (visionnaire) m'avait signalé un jour qu'un accident me guette. Moi, je n'ai pas pris cela au sérieux. Au retour de mon voyage après avoir dépassé légèrement les douaniers qui sont à Avrankou en allant à Cotonou, je ne sais pas comment un titan a cogné le mien. C'est à l'hôpital de Porto-Novo que je me vois parmi mes parents trois jours après ».

Propos du chauffeur D. H. victime de la fracture des os (Sèhé, le 12-07-2017).

Le principe étiologique de la fracture de ce chauffeur se trouve dans l'envoûtement ou au cœur d'un mystère. Les individus dans l'ombre veulent selon lui, à sa vie pour des raisons non élucidées. La fracture qu'il a eue, n'est pas un hasard ou bien n'est pas due à l'accident qu'il a effectué. De plus, la cause de son accident relève de la méchanceté humaine.

Le guérisseur du quartier Sèhé dans l'arrondissement de Ouèdo qui l'a reçu pour les soins confirme à son tour, cet

« Il n'y a pas cette fracture que je ne traite pas, mais le plus souvent, les victimes sont accompagnées par les esprits maléfiques, sorcelaires et lorsque les malades sont traités, nous aussi nous avons les conséquences ou bien ce sont nos enfants qui sont ensorcelés. A cet effet, je suis obligé de prendre la divinité Thron Kpétondéka ». Propos du guérisseur traditionnel de la fracture des os S.H (Sèhé, le 12-07-2017).

Le traitement des os apparaît dès lors au niveau de cette société, comme la création d'un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être inspirés de l'antériorité, qu'elle a mise en place et qui fonctionne harmonieusement. Ce qui se construit ne se fait pas sur du néant. Il l'est à partir de l'existant, c'est-à-dire de la mémoire collective ; c'est ce qui explique l'héritage culturel du traitement de la fracture dans l'arrondissement de Ouèdo (Concoin, 2018, p. 21). Au traitement de certaines fractures, comme l'a confirmé un tradi-praticien :

« J'ai traité trois victimes de fracture des os à Ouidah dans une même maison. Au retour le 16 janvier 2017, après avoir dépassé le pont péage, j'ai eu un accident mortel dans lequel je suis sorti avec mon pied cassé à deux endroits » Propos d'un guérisseur H.K de la fracture des os à Kassého, le 15-07-2017.

Ces différentes déclarations des acteurs à divers niveaux de cette pratique montrent que la représentation de la fracture ne se limite pas seulement aux victimes de la fracture mais aussi aux guérisseurs pour qui, le traitement est un acte de négociation ou de la quête du « mieux être » du malade. Sur ce, il faut consulter l'oracle pour savoir les présents qu'il faut offrir aux divinités afin que le traitement connaisse un aboutissement heureux. Toutefois, malgré, cette représentation qui moule le traitement de la fracture dans l'endogenéité, il faut reconnaître que les guérisseurs des os, de par leurs activités posent des actions qui prennent à la fois en compte des pratiques traditionnelles et modernes.

2.2. Dimensions sociales et environnementales de la prise en charge de la fracture des os et logique d'évolution dans l'arrondissement de Ouèdo

Les données de cette recherche révèlent aussi que le tradi-praticien de la fracture des os se dessoude de temps en temps des pratiques ancestrales afin de se frayer un passage dans le biomédical. Longtemps restés dans les marques de l'ancestralité, les guérisseurs de cette pathologie remodelent le système de l'offre de soins. Ils ne sont plus des secouristes bénévoles qui offrent les soins à titre sentimental fondé sur les liens de parenté, d'amitié et d'ethnicité nécessaire pour la cohésion sociale. L'urbanisation, la croissance démographique et la transformation de l'arrondissement de Ouèdo en des cités dortoirs ont modifié les rapports sociaux dans le cadre de cette pratique endogène. En conséquence, le traitement de la fracture des os n'est plus gratuit comme ce fut le cas autrefois, mais plutôt monétarisé. Ainsi, les 42 malades fracturés et les 37 guéris interrogés, ont unanimement reconnu que le traitement de la pathologie est désormais subordonné à des dépenses financières. Cette nouvelle dynamique sociale fait alors éclore la conscience des différents acteurs de cette médecine traditionnelle de telle sorte que toute relation devient marchande. A cet effet, les tradi-thérapeutes tout comme les agents de santé (infirmiers, sages-femmes, médecins) ont un lieu d'hébergement pour mieux soigner leurs patients. Déplacés autrefois pour aller voir les patients chez eux contre un prix dérisoire ou quelques verres d'alcool local, les 10 guérisseurs du milieu d'étude interrogés ont désormais construit des maisons d'hébergement où des malades sont sédentarisés et suivis comme s'ils étaient dans un centre de santé moderne.

Ces centres sont des habitations construites qui servent de chambres d'hospitalisation pour les victimes des fractures venant de divers horizons. Les effectifs varient entre 7 et 8 dans une chambre. Les malades rencontrés et interrogés au niveau des différentes chambres proviennent souvent des

localités comme Akpakpa, Gbodjè, Hèvié, Tori-Bossito et autres. Toujours dans le cadre de la visibilité de ces centres d'hébergement traditionnels des fracturés, un panneau publicitaire est installé à l'entrée des bâtiments pour orienter les usagers comme l'indique la photo n°1.

Photo n°1: Panneau publicitaire d'un guérisseur traditionnel des victimes de la fracture des os dans le quartier Sèhé



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

A l'instar des centres de santé moderne, ce panneau est installé pour indiquer le lieu de prestation des soins aux victimes de la fracture des os. De plus, plusieurs séances de formation et de sensibilisation sont régulièrement organisées par l'Association des guérisseurs traditionnels à l'attention des tradi-praticiens de fracture dans la Commune d'Abomey-Calavi pour renforcer leurs capacités. Des avancées notables sont alors remarquées dans la pratique et le traitement des fractures par la médecine endogène et illustrées par les propos du tradi-praticien M.P :

« Selon les formations, trois comprimés de calcium de Pliya sont recommandés par jour aux patients : "en réalité, après utilisation de quatre boîtes environ de calcium de Pliya de 5 800FCFA/boîte, le patient se serait déjà rétabli". A ceux-ci, s'ajoute l'usage des anti-inflammatoires. Mais pour un rétablissement rapide et efficace des patients, nous associons également des produits traditionnels ». (Kassèho, le 15-07-2017).

De ce qui précède, il ressort que deux catégories de produits sont utilisées dans le milieu d'étude pour soigner les victimes de la fracture des os. Il s'agit d'une

part, des produits modernes et ceux endogènes présentés par la planche n°1 suivante.

Planche 1 : Combinaison des méthodes endogène et moderne pour traiter la fracture des os

Photo n°2 : Les huiles issues de la divinité tutélaire utilisée pour le traitement de la fracture des os à Ouédo



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Photo n°3 : Produit pharmaceutique pour le traitement de la fracture des os



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Les huiles contenues dans « la boîte de pharmacie traditionnelle » sont issues de la divinité sur laquelle les rites expiatoires sont faits si les victimes de la fracture viennent à recouvrer leur santé. Une divinité sur laquelle sont jetés les habits des accidentés et des feuilles végétales et qui veille en retour sur les malades de la fracture des os. Elle constitue également une courroie de transmission de l'héritage culturel à la postérité de la collectivité « Yodo » spécialisée dans le

traitement de cette pathologie. Ainsi, tout enfant né de cette collectivité subit aux pieds de cette divinité, l'initiation pour le traitement des os. Cette mixité de soins fait afficher une étiquette de reconnaissance aux guérisseurs au point où, nombre de malades portent leur préférence sur leur traitement.

La photo n°4 présente la divinité sur laquelle les différents rites de traitement sont effectués au profit des victimes de la fracture prioritairement avec du matériel végétal.

Photo n°4 : Divinité sur laquelle les rites expiatoires sont faits et les habits des accidentés sont posés



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

De plus, pour garder les os dans un état de fixation, 25% des tradi-praticiens du milieu d'étude continuent de recourir à des ressources environnementales comme des branches de palme raclées et tracées à la manière des Xla de Guézin et à la nasse traditionnelle des Toffins pour le traitement des malades démunis. Mais de plus en plus, ce sont les bois menuisés et enroulés par la bande qui constituent les garrots des victimes de la fracture. En dehors de la pommade appelée « Végébom », le massage se fait non seulement avec l'huile rouge ou le beurre de karité qui sont des dérivés des espèces végétales issues de l'environnement. Enfin, dans le processus d'évolution du traitement de la pathologie, notons qu'autrefois, les malades des fractures de membres

postérieurs se promenaient avec un bâton préparé pour la circonstance. Un bois long servait de mobilité aux malades et celui-ci est abandonné dès que le malade recouvre sa santé : marche normalement. Mais, de nos jours, il existe une modification de l'outil ou de l'objet de la mobilité des malades avec l'usage des béquilles modernes perfectionnées. Bien que celles-ci ne soient pas toutes faites en fer, elles ont pourtant gardé les mêmes marques que celles en fer. Au lieu de se réanimer avec le long bois d'autrefois que le malade devait tenir avec les deux mains en trottant sur le pied cassé comme un homme piétinant le charbon ardent, les malades contemporains se déplacent aisément à Ouèdo avec une béquille comme la démontre la planche n°2.

Planche n°2 : Quelques formes de d'évolution des béquilles utilisées dans le traitement traditionnel de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouèdo

Photo n°5 : Béquille traditionnelle



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Photo n°6 : Béquille semi-moderne



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Photo n°7 : Béquille moderne



Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Un malade est en réanimation lorsqu'il s'appuie sur ses béquilles artisanales, semi-modernes ou modernes c'est-à-dire en fer. Ce nouvel outil est différent de ce que les malades utilisaient il y a quelques années c'est-à-dire un bois long sur lequel, ils sautillent. A cet effet, il est capital de noter que la compétence technique des guérisseurs s'arrime avec celle de la modernité. Les béquilles ne restent pas les seuls outils perfectionnés dans ce domaine. En effet, le garrot actuel utilisé par les patients prend également une nouvelle forme qui combine les technicités de la tradition à celles de la modernité.

Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 2 (3), 81-95
expérience lorsqu'il s'agit du traitement
de la fracture des os.

Mais face à ces deux pratiques dans le traitement de la fracture des os, les populations de l'arrondissement de Ouédo ont finalement opté pour quel système et quelles sont les raisons y afférentes ?

2.3. Les mobiles du choix de traitement endogène de la fracture des os

Les murs qui délimitent les services de santé, comme une sorte de territoire biomédical, sont des frontières fictives que franchissent les populations pour chercher un autre traitement, ou une autre explication à leur mal (J. P. Olivier de Sardan, 1999, p. 146). En effet, la frontière entre les deux médecines n'est pas trop étanche car les malades naviguent entre les deux selon leur conception. Le choix entre l'une de ces médecines est relatif et exigeant puisque dès qu'il y a accident, nombre de malades sont volontairement transportés par les tiers ou par les sapeurs-pompiers. Au niveau des autres malades, c'est par l'entremise de leurs parents ou amis qu'ils se retrouvent chez les tradi-praticiens. De toutes les façons, ce sont les conditions de vie du milieu qui déterminent la volonté de rester ou de partir chez le malade. Mais des différentes investigations, il ressort que trois critères justifient le maintien des malades soit à l'hôpital soit chez le tradi-thérapeute dès les premiers jours : l'accueil, l'économique et le milieu physique.

L'accueil constitue pour le malade un réconfort moral qui est, selon les discours des acteurs, un premier remède aux maux dont il souffre (D. Fassin, 1992, p. 91). Il est un intrant qui est sollicité par les entreprises pour leur rayonnement ou développement économique. Le mauvais accueil est une pratique très développée dans les centres de santé surtout ceux publics qui frustreront beaucoup et constituent en retour une entrave à leur guérison. Ainsi, ces déceptions répétées enregistrées dans le rang des patients ne les encouragent plus à réitérer la même

Les propos ci-après d'un malade en est un exemple très illustratif du phénomène

« Je ne sais pas comment les choses fonctionnent à BETHESDA. Dès que j'ai eu l'accident, je me suis fait emporter directement dans ledit centre. Nous sommes partis à la radio. Leur négligence à ce niveau de l'hôpital franchement, si ce n'est pas un ami qui me connaît on n'allait pas me faire la radio. C'était un week-end prolongé, ils m'ont abandonné là. Nous avons attendu le chirurgien pendant trois heures de temps mais il n'est pas venu. C'est de là que nous avons pris la décision d'aller vers ce guérisseur que quelqu'un qui a déjà vécu cette malheureuse situation nous a indiqué ». Propos de la victime de la fracture des os M.P (Kassèho, le 15-07-2017).

Plusieurs hôpitaux perdent les clients en raison des comportements des agents hospitaliers. En effet, les insultes, les cris, les écarts de langage et les lorgnes des malades constituent leurs débats sociaux. Au lieu de sympathiser avec les malades, nombre d'agents de santé prennent les malades comme leurs ennemis qui leur causent de peines alors qu'ils ont prêté serment et sont payés pour cette profession. Il est toujours martelé dans les discours des acteurs politiques ou des gouvernants que les premiers soins seront administrés aux malades dans les hôpitaux. Pour renforcer ce programme, le paradigme Régime d'Assurance Maladie Universitaire (RAMU) est réinventé afin de permettre aux malades d'être mieux pris en charge. Dans le même temps, le Gouvernement avait décrété la gratuité de la césarienne. Cependant, entre le discours et les actes, le fossé est très grand. La conséquence est que les accidentés qui ont la fracture ouverte perdent de lourd tribut, comme le témoigne cette victime rencontrée :

« J'ai fait cinq jours à l'hôpital et les gens n'ont pas touché à mon pied parce qu'ils m'ont demandé de verser 200 000 FCFA avant qu'ils ne commencent le traitement et n'ayant pas l'argent, mon pied a commencé par pourrir. C'est ainsi que mes parents m'ont pris pour ici. Il y a seulement cinq jours que je suis venu ici

et avec 50 000FCFA les plaies sont soignées et les os sont réajustés ». Propos du chauffeur V.N rencontré le 15-07-2017 à Kassèho et qui figure sur la photo n°8.

Photo n°8 : Une séance de traitement à un patient à Kassèho

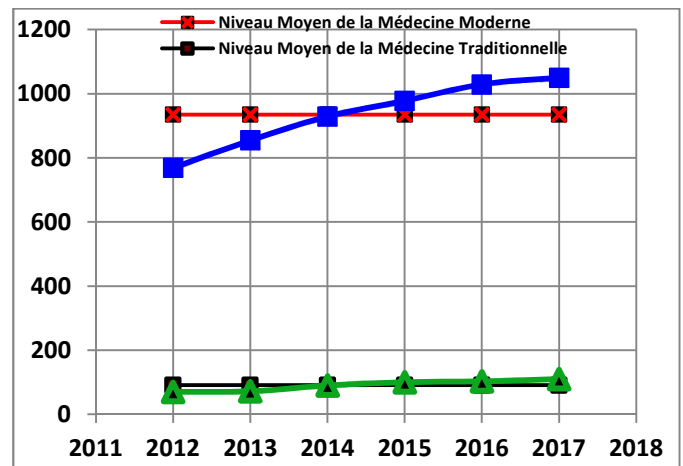


Source : Prise de vue Concoin, juillet 2017

Les soins des tradi-praticiens comme ceux des médecins nécessitent de moyen financier. Seulement, que les coûts au niveau des tradi-praticiens sont flexibles et négociables. Après avoir pris les frais de consultation qui s'élèvent souvent à 10 000FCFA en plus d'une bouteille de bière et une liqueur, ils administrent les premiers soins aux malades avant de réclamer leur dû qui varie en fonction des membres atteints. Il arrive qu'ils libèrent les malades à crédit et ceux-ci viennent payer plus tard les frais de traitement. Cependant, il faut mentionner que certains malades paient tous les frais exigés par l'administration biomédicale, mais les résultats obtenus en matière de guérison ne combrent toujours pas leurs attentes ont-ils évoqué. C'est pour cette raison que 80% des malades victimes de la fracture des os enquêtés ont opté pour la méthode endogène car ils y trouvent non seulement la satisfaction escomptée mais aussi la prise en charge financière est adaptée à la bourse du malade. Ce sont-là autant de facteurs socioéconomiques qui justifient l'affluence des populations du milieu d'étude vers ce type de traitement. La figure n°1 présente la situation du coût moyen de la prise en charge des patients

fracturés aussi bien chez les tradi-praticiens que dans les centres hospitaliers de 2012 à 2017 dans l'arrondissement de Ouédo.

Figure n°1 : Evolution du coût moyen de traitement de la fracture des os en millier de FCFA de 2012 à 2017 chez les tradi-praticiens et dans les centres hospitaliers



Source : Résultats d'enquêtes de terrain, Décembre 2017

De cette figure, il ressort que sur la période allant de 2012 à 2017, le coût moyen du traitement de la fracture au niveau de la médecine moderne a varié entre 769 000 FCFA et 1 050 000 FCFA tandis qu'au niveau de celle traditionnelle, il a varié entre 70 000 FCFA et 110 000 FCFA. Au niveau de la médecine moderne, cette croissance est due d'une part, à l'évolution de la technologie et d'autre part, à l'augmentation du coût des produits pharmaceutiques. Quant à la médecine traditionnelle, elle s'explique par des pratiques plus ou moins modernes et des nouvelles techniques : le syncrétisme. Il s'observe par l'utilisation des produits pharmaceutiques, les nouvelles formes de plâtres traditionnels (adja) et l'intervention du personnel sanitaire moderne professionnel. Malgré ce coût élevé du traitement de la médecine moderne, les patients sortent parfois insatisfaits avec soit le membre atteint, mal en point ou décalé selon 70% des enquêtés. Les tradi-praticiens soignent les fracturés mais leur technique

se fonde sur des logiques empiriques et l'héritage culturel.

2.4. Régime alimentaire lié au traitement de la fracture des os : fait culturel ou biomédical

Chaque pathologie ou maladie a son régime alimentaire dans le milieu d'étude. Il est de notoriété médicinale que le malade ne doit pas consommer certains repas. A titre illustratif, la consommation des espèces végétales comme la sauce gluante du nom de « crincrin » ou bien d'autres gluants dans leur totalité est interdite à toute personne victime de la fracture. Certains spécialistes de la médecine traditionnelle affirment que le gluant ne donne pas une solidification de l'os alors que pour d'autres, comme ceux de Sèhé, c'est leur divinité qui ne consomme pas de gluant. A cet effet, les victimes de fracture sont comme les initiés de la divinité et par conséquent, tant qu'ils suivent les soins, ils sont interdits de consommer certains aliments considérés comme totem comme en témoigne le discours d'une victime de la fracture des os :

« On m'a interdit pour le moment la consommation de la viande fraîche du poulet, du mouton, du porc, la viande frite d'aileron, l'igname, pas de rapport sexuel, le haricot ». Propos du menuisier M.P victime de fracture (Sèhé, le 12-07-2017) Selon la logique d'un guérisseur, la consommation de la viande fraîche c'est-à-dire non frite est interdite puisqu'elle produit de l'eau qui empêche l'os de vite se souder. Pour un autre, les malades peuvent consommer de l'aileron frit. Pour ce dernier, l'huile chaude assèche la viande et la vide de l'eau. Quant au rapport sexuel interdit, ce n'est pas parce qu'il agit sur le sang mais lors dudit acte, il peut arriver des mouvements qui désorientent les os en cours de fixation ou de soudure. La période de cette abstinence est fonction de l'évolution de la maladie ou du rétablissement. Elle peut ainsi varier d'une période allant d'un à trois mois selon les cas. Aussi, les conseils donnés aux malades suivent une

logique médicale, lorsqu'un malade prend du poids malgré les soins, il lui est demandé de suivre un régime alimentaire approprié, de peur que son poids ne pèse sur l'os. Ce sont-là autant de conseils qui éloignent les guérisseurs du monde de commun ou de vulgaire.

3. DISCUSSION

Le traitement des pathologies au Bénin en général et dans l'arrondissement de Ouèdo en particulier fait appel à de nombreuses pratiques socioculturelles et environnementales. C'est le cas de la fracture des os pour laquelle, les tradipraticiens font recours aux techniques de la médecine traditionnelle et celles de la médecine moderne pour son traitement : syncrétisme médical. De ce fait, l'aspect physiologique et surtout collectif des soins occupe une place privilégiée dans la conception que les Aïzo se font de certaines infortunes. En effet, les fractures sont non seulement considérées comme un fait physio-pathologique, mais plutôt et surtout comme un fait social. A cet effet, les acteurs sociaux ne se posent pas de questions sur les causes accidentelles de l'événement. Ils cherchent à comprendre et à expliquer les causes et conditions sociales dans lesquelles l'événement s'est produit ou est arrivé. Contrairement donc au médecin moderne qui, pour les cas de fractures ausculte le bras, la jambe, le doigt, etc. en vue de l'amputer en cas de nécessité, le guérisseur quant à lui, commence par chercher l'origine du mal et pour cette raison, fait appel à la géomancie : d'où provient le malheur qui frappe le patient ? A ce niveau, les hypothèses sont diversement évoquées pour connaître l'origine du mal. A-t-il outrepassé un interdit ? C'est seulement à partir de la détection de l'origine du mal que le patient est soumis à un traitement. Pour ce faire, les hommes cherchent à comprendre la nature et lui trouver aussi des causes. La maladie n'échappe pas à cette exigence (P. Adam et Herzlich, 2007, p. 91). Dans cette optique, A. Zemleni (1985, p. 23) à travers ses recherches a également réfléchi sur « la maladie et ses causes ». De plus, force est de constater qu'une fois la cause connue, le traitement est désormais

effectué dans le milieu d'étude suivant une approche combinatoire des deux types de médecines : traditionnelle et moderne. A cet effet, nombreux sont les auteurs dont les recherches ont porté sur ce syncrétisme médical et son efficacité dans le traitement de la fracture des os en milieu africain en général et au Bénin en particulier. Au nombre de ceux-ci, figurent (B.R. Koto, 2018, p. 23) et (A. Tchani, 2018, p. 7). Notons surtout que le traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouèdo fait appel à l'utilisation de certaines ressources environnementales comme les espèces végétales, animales qui montrent le rapport de l'homme avec son milieu.

Enfin, même si, apparemment ces deux médecines semblent souvent s'opposer sur la nosologie et l'étiologie de la maladie, dans le contexte du traitement de la fracture des os, l'équivoque est la moindre puisque la médecine endogène selon les données ethnographiques se chevauchent sur la médecine biomédicale. Cependant, la méthode du diagnostic de la fracture n'est pas identique entre les deux médecines même si, elles ont en commun le paradigme de la quête de la guérison. Avant de présenter les traits du syncrétisme entre les deux médecines, il est d'abord nécessaire de comprendre la représentation des acteurs de la médecine endogène sur la fracture (C. A. Concoin, 2018, p.19). D'autres vont à l'apprentissage des soins de fracture et surtout par héritage sans un programme d'études tandis que les médecins sont allés à l'école moderne pour l'apprendre avec des curricula de formation bien définis. C'est d'ailleurs pour cette raison que ces derniers interviennent sur la fracture avec mesure et scientificité en fonction des cours théoriques et pratiques suivis ; ce qui n'est souvent pas le cas au niveau de la médecine traditionnelle. Pour ce faire, ils font la radiographie pour identifier la position des os afin de retenir l'opération y afférente. Ainsi, selon la gravité, ils administrent de plâtre ou mettent du fer. Seulement, beaucoup de malades n'acceptent pas le fer dans le pied et pensent aussi avoir plus de satisfaction au niveau de la médecine traditionnelle dépourvue de programme formel et qui utilise en majorité, les ressources locales

comme les rituels et certaines vertus végétales comme les feuilles extraites de l'environnement.

Au total, le traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouèdo obéit à une « approche psychosociale des pratiques traditionnelles de guérison des envoûtés ou des possédés par les thérapeutes traditionnels » (P-C. Mihorto, 2006, p. 265) qui ne permet pas souvent à la médecine traditionnelle de répondre efficacement quoiqu'on dise à une bonne couverture de soins de santé (B.R. Koto, 2018, p.34). Pour ce faire, une collaboration fonctionnelle entre la médecine traditionnelle et celle moderne apparaît alors comme une nécessité pour le traitement durable des pathologies (A. Tchani, 2018, p. 7).

CONCLUSION

Le présent sujet portant sur les logiques sociales et environnementales du traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouèdo montre que toute maladie est un phénomène signifiant et l'activité médicale est toujours interprétative. Le médecin interprète les symptômes ressentis par son patient et les retraduit dans les catégories du savoir médical fondées sur des notions biologiques. Quant au guérisseur, il cherche les modèles étiologiques c'est-à-dire les conceptions qu'expriment les membres de différents groupes sociaux concernant les causes de la maladie. Pour les interpréter, ce dernier s'appuie sur des notions, des symboles et des schèmes de références intériorisés du fait de leurs appartenances socioculturelles. Ces deux champs ont des représentations différentes sur les maladies en général et la fracture des os en particulier, quelles que soient les causes.

Pour répondre aux demandes de traitement des victimes de la fracture des os et au regard de l'urbanisation des arrondissements de la commune d'Abomey-Calavi, la monétarisation des services sociaux des guérisseurs a désormais pris le dessus sur le système de solidarité qui caractérisait autrefois la prise en charge des malades. De plus, les comportements des tradi-praticiens contemporains s'appuient sur le syncrétisme médical pour plusieurs

Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 2 (3), 81-95
DURKHEIM Emile, 1991, De la division
du travail social, Paris, Presses
Universitaires de France.

FASSIN Didier, 1992, Pouvoir et maladie
en Afrique, Paris, PUF.

INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE
ECONOMIQUE (INSAE), 2013, Rapport
du 4ème Recensement Général de la
Population et de l'Habitation, Cotonou,
Bénin.

KOTO Bona Roda, 2018, La médecine
traditionnelle et la médecine moderne
dans le traitement des fractures dans la
Commune de N'Dali, Mémoire de Licence
professionnelle en Sociologie-
Anthropologie, Option Médiation Sociale
et Facilitation de Développement,
UP/FLASH/D-SA.

MAUSS Marcel, 1950, Sociologie et
Anthropologie, Paris, PUF.

MIHORTO Pierre-Claver, 2006,
Approche psychosociale des pratiques
traditionnelles de guérison des envoûtés
ou des possédés par les thérapeutes
traditionnels: étude des représentations
sociales de Français et de Gabonais,
Thèse de doctorat en Psychologie,
Université Charles de Gaulle (Lille 3).

MINISTERE DE LA SANTE/HÔPITAL DE
ZONE ABOMEY-CALAVI/SÔ-AVA,
2017, Rapport d'activités, Cotonou,
Bénin.

OLIVIER DE SARDAN Jean. Pierre,
1999, « Anthropologie de la santé »,
Médical Anthropology, bulletin No 17
Juin, APAD, p.137-139.

TCHANI Assana, 2018, Les contraintes
politiques et techniques de la
collaboration fonctionnelle entre
médecine traditionnelle et moderne dans
la Commune de Bassila, Mémoire de
Licence professionnelle en Sociologie-
Anthropologie, Option Médiation Sociale
et Facilitation de Développement,
UP/FLASH/D-SA.

ZEMPLÉNI Andras, 1985, «La maladie et
ses causes. Introduction », L'Ethnologie,
2, p.13-44.

raisons socioéconomiques. Autrefois, les
guérisseurs de la fracture étaient des
secouristes bénévoles sollicités pour
l'offre des soins à domicile contre une
somme dérisoire suivie d'une buée
d'alcool local, mais aujourd'hui, cette
chaîne de solidarité est brisée pour céder
place à une activité à allure commerciale.
Enfin, les données de recherche ont
également prouvé que ces tradi-
praticiens ont construit à l'instar des
hôpitaux, des normes évolutives de prise
en charge de la maladie. Au nombre de
celles-ci, figurent les maisons
d'hébergement des malades de la
fracture des os, la présence des
panneaux indiquant la spécialité du
guérisseur suivis de ses différents
contacts téléphoniques, les béquilles en
fer ou en aluminium qui se substituent
désormais à celles en bois et le
développement de certains interdits
alimentaires et comportementaux.
Au regard de ces différentes pratiques
endogènes combinées à certaines
méthodes modernes dans le traitement
de la fracture des os dans
l'arrondissement de Ouédo, il faut noter
que le syncrétisme médical est une
réalité socio-environnementale à ne pas
négliger pour une meilleure prise en
charge des pathologies.

Références bibliographiques

ADAM Philippe et HERZLICH Claudine,
2007, Sociologie de la maladie et de la
médecine, Paris, Armand Colin.

BENOIST Jean, 1996, Soigner au pluriel,
Essais sur le pluralisme médical, Paris,
Karthala.

CENTRE NATIONAL DE SECURITE
ROUTIERE (CNSR), 2017, Rapport
d'activités, Cotonou, Bénin.

CONCOIN Coffi Alain, 2018, Syncrétisme
médical dans le traitement de la fracture
des os chez les Aïzo de l'arrondissement
d'Ouédo dans la Commune d' Abomey-
Calavi, Mémoire de Maîtrise en
Sociologie-Anthropologie,
UAC/FASHS/D-SA.

CAMPENHOUDT Luc Van, 2007,
Introduction à l'analyse des phénomènes
sociaux, Paris, Dunod.